

Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C. & Symonds, D. [2011]. Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48[1], 9-16.

Hougaard, E. [1996] *Psykoterapi: Teori og Forskning*, København: Dansk psykologisk Forlag

Jacobsen, C. B., Johansen, K. S., & Dansk Sundheds Institut, D. S. I. [2011]. *Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Lysaker, P., Shea, A., Buck, K., Dimaggio, G., Nicolò, G., Procacci, M., Salvatore, G & Rand, K. [2010]. Metacognition as mediator of the effect of impairments in neurocognition on social function in schizophrenia spectrum disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122[5], 405-413.

McGlashan, T.H. & Keats, C.J. [1989]. *Schizophrenia: Treatment process and outcome*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.

Nissen-Lie, H.A., Monsen, J.T. & Rønnestad, M.H. [2010]. Therapist predictors of early patient-rated working alliance: a multilevel approach. *Psychotherapy Research*, 20[6], 627-646.

Pavlicevic, M. [1995]. Interpersonal processes in clinical improvisation: towards a subjectively objective systematic definition. In: Wigram, Saperston & West [Ed.] *The Art & Science of music therapy: A Handbook*, [pp. 167-180]. Amsterdam: Harwood academic publishers.

Priebe, S. & McCabe, R. [2006]. The therapeutic relationship in psychiatric settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 69-72.

Rich, P. [2006]. From theory to practice: The application of attachment theory to assessment and treatment in forensic mental health services. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 16[4], 211-216.

Thorgaard, L. [2006]. *Relationsbehandling i psykiatrien – Empatiens bevarelse I relationsbehandling I psykiatrien*. Stavanger: Hertervig forlag.

Thorgaard, L. & Haga, E. [2006]. *Relationsbehandling i psykiatrien – Gode relationsbehandlere og god miljøterapi*. Stavanger: Hertervig Forlag.

Siegel, D.J. [2007]. *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: W.W. Norton.

Smeijsters, H., & Cleven, G. [2006]. The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *Arts in Psychotherapy*, 33[1], 37-58.

Sørensen, L.J. [1996]. *Særpræg, særhed, sygdom: Integrativ psykoseterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.



ANVENDELSE AF HARMONIKA I KLINISK MUSIKTERAPI I SOCIALPSYKIATRISKE BOTILBUD

”Den [harmonikaen, red.] har særlige og mange anvendelsesmuligheder i forhold til klinisk musikterapi. Den kan anvendes som soloinstrument, i sammenspil, til akkompagnement og som percussioninstrument samtidig med, at musikterapeuten kan flytte sig rundt og også bruge sin stemme. Den rummer mulighed for at anvende et bredt spektrum af musikgenrer og klienten kan umiddelbart spille på instrumentet. Hertil kommer at den stimulerer både auditivt, visuelt og kinæstetisk.”

Heidi Lerche



HEIDI LERCHE

Uddannet cand.mag. i musikterapi på Aalborg Universitet med harmonika som hovedinstrument og cand.phil. i musikvidenskab på Aalborg Universitet. Ansat som musikterapeut i botilbud i Socialpsykiatrien i Favrskov Kommune. Musikterapeutisk erfaring inden for psykiatri, demens, neurorehabilitering og autisme-spektrumforstyrrelser samt musikpædagogisk undervisningserfaring i en række forskellige sammenhænge.

Abstract

Kun ganske lidt litteratur er skrevet om harmonikaen som instrument i klinisk musikterapi. Denne artikel ønsker at skabe et indtryk af, hvordan harmonikaen kan anvendes i klinisk musikterapi i socialpsykiatrien. Artiklen indledes med en beskrivelse af harmonikaens karakteristika, herunder dens flytbarhed og stilarter. Herefter er artiklen inddelt i afsnit, der beskæftiger sig med henholdsvis harmonikaen som akkompagnementsinstrument, som instrument i improvisationssammenhæng og hvor harmonikaen bruges som percussioninstrument samt et afsnit om brug af harmonikaen i forbindelse med reminiscens. Desuden er der et afsnit med eksempler, hvor klienten spiller på harmonikaen.

Indledning

Denne artikel er inspireret af Oldfield et al. [2015] *Flute, Accordion og Clarinet?*, der beskæftiger sig med musikterapeuters brug af hovedinstrument i kliniske sammenhænge. Nævnte bog indeholder en unik beskrivelse af 17 instrumenter anvendt i klinisk musikterapi. Det særlige ved bogen er, at det ikke drejer sig om klaver/keyboard, stemme eller percussion, men om strygere, blæsere, strengeinstrumenter og harmonika. Der har hidtil ikke eksisteret nogen særlig grad af musikterapilitteratur om disse instrumenter på trods af, at instrumenterne accepteres som hovedinstrumenter på de musikterapeutiske uddannelser, hvorfor litteratur herom er vigtig [Oldfield et al. 2015]. Således er også litteratur om harmonikaen som klinisk instrument inden for musikterapi begrænset og specifik litteratur herom inden for psykiatri specifikt er sjælden forekommende. Hertil kommer, at den minimale litteratur der forefindes, for størstedelen handler om pianoharmonika og ikke knapharmonika.

Formålet med denne artikel er således at give et indblik i harmonikaens muligheder i klinisk musikterapi i psykiatrien. En del af de anvendelsesmuligheder artiklen beskriver, vil også kunne anvendes eller overføres til andre klientgrupper. Dette ligger dog uden for denne artikels fokus. Artiklen har desuden til formål at inspirere til brug af harmonikaen, uagtet at det ikke er musikterapeutens hovedinstrument.

Artiklens kliniske eksempler er baseret på brug af knapharmonika og kan for størstedelens vedkommende desuden relateres til pianoharmonika, enkelte eksempler kan relateres til accordions, men ikke til diatoniske durspil. Accordions er betegnelsen for de harmonikaer, der har melodibas, mens der med ordet harmonika menes instrumenter med standardbas. I denne artikel anvendes betegnelsen harmonika, idet såvel knap- som pianoharmonika kan anvendes. Fordelen ved knapharmonikaen er blandt andet, at man kan spille flere toner samtidig, der spænder over mere end to oktaver, og knappernes kromatiske opbygning gør det nemt at transponere. Omvendt er pianoharmonikaen opbygget ligesom klaveret, hvorfor flere klienter umiddelbart vil have forhåndskendskab til tonernes placering.

De følgende beskrivelser bygger på erfaringer fra socialpsykiatrien – herunder erfaringer med forskellige klientgrupper omfavnende skizofrene sindslidelser, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelser, selvskadende adfærd herunder spiseforstyrrelser samt misbrug. Klientgrundlaget er alderen 18-65 år og komorbiditet er ofte forekommende. Alle eksempler er anonymiserede, og betegnelsen han eller hun er vilkårlig. Dog er alder og diagnose angivet i eksempler, hvor det er meningsgivende.

For alle artiklens eksempler og beskrivelser gælder, at den grundlæggende terapeutiske tilgang er eklektisk heri indbefattet en psykodynamisk og relationsorienteret tilgang. Hertil kommer anvendelse af et holistisk humanistisk menneskesyn med en anerkendende, bekræftende og ressourceorienteret tilgangsvinkel. Det vil sige at *“terapeuten har rollen som behandler, der gennem relationelt baseret terapi søger at forebygge tilbagefald, udvikle ressourcer og fremme personens muligheder for at klare sig selv”* [Hannibal, Pedersen & Hestbæk i Bonde et al., 2014, p. 270]. Alle eksempler er fra individuelle forløb.

I denne artikel anvendes Bondes musikterapiteoretiske menings- og funktionsniveauer [Bonde, 2009, 2014] som forståelsesramme for brugen af harmonika i klinisk musikterapi. I Bondes model indgår fire niveauer, der kort beskrives således:

Det fysiologiske niveau:

Musik forstås som lyd og vibrationer. Musikken udgør en fysiologisk påvirkning, herunder kropslige reaktioner, rytme og takt. Iberegnet vitalitetsdynamik og kommunikativ musikalitet.

Det syntaktiske niveau:

Musik forstås som et sprog med betydning. Musikken har indvirkning på oplevelsen af sammenhæng og struktur og har virkning som æstetisk fænomen. Musikkens tillagte mening bidrager til samspillet *“mellem umiddelbare og middelbare aspekter af den musikalske relation og kommunikation”* [Bonde, 2009, p. 162].

Det semantiske niveau:

Musik forstås som et sprog med mening, det vil sige fokus på meningsskabelse og dermed en oplevelse af formål og budskab. Identitetsdannelse og musikken kan være medvirkende til et rigt, meningsgivende socialt liv.

Det pragmatiske niveau:

Musik forstås som interaktion. Udøvelse af musik. Musikken anskues som et socialt fænomen. Musikken har indvirkning på *“leg, samvær, ritualer, performance”* [Bonde, 2009, p. 177].

De fire niveauer er skitseret i Bonde [2009] p. 30 og i Bonde [2014] p. 86. Endvidere er niveauerne uddybet i Bonde [2009], kap. 5-9.

Det musikterapeutiske udgangspunkt for denne artikel betragtes overordnet set fra det semantiske niveau, hvilket vil sige musik i terapi. Isoleret set, vil der være elementer af alle fire niveauer og dermed også musik som terapi, musik som stimulus og musik som kommunikation og samhandling. Bonde [2009] understreger denne opfattelse. Nemlig at de fire niveauers kvaliteter grænser ind over hinanden og er i bevægelse så *“mening som hovedregel opstår i relationen mellem niveauerne og den oplevende person, der altid befinder sig i en bestemt historisk og kulturel kontekst”* (ibid., p. 31).

Artiklen her er følgelig bygget op i afsnit, der beskæftiger sig med harmonikaens identitet, harmonikaens tiltrækningskraft eller blikfang samt det modsatte - når harmonikaen bliver frastødende. Desuden er der afsnit om brug af harmonikaen i reminiscenssammenhæng, som akkompagnementsinstrument, som dét instrument klienten vælger at spille på samt harmonikaen i improvisation og dens muligheder for at fungere som percussion. Artiklen afrundes med en kort sammenfatning.

Harmonikaens Karakteristika

Harmonikaen anvendes som instrument i det meste af verden; i den argentinske tango, i den nordiske folkemusik, den franske musette, den russiske folkesang, den skotske og irske folkemusik, den jødiske klezmermusik, den amerikanske zydeco og cajun, i TV- og filmmusik samt de adskillige pop-, vise-, klassiske og jazz-stilarter, hvor harmonikaen optræder. Harmonikaen er endvidere anvendelig både som soloinstrument, som akkompagnementsinstrument og som en del af et band eller orkester, og den er således meget alsidig både hvad angår anvendelighed og repertoire [Oldfield et al., 2015]. Harmonikaen skal ikke stemmes, og den er klar til at blive spillet på med det samme. Med bælgen kan en klang holdes i kortere eller længere tid, og dynamikken kan varieres eller fastholdes.

Harmonikaen kan ikke tåle direkte længerevarende sollys eller regn, men den kan medbringes og anvendes udendørs, hvis vejret tillader det. Den er forholdsvis nem at transportere og medbringe til eksempelvis klientens bolig, og den kan hurtigt tages af og på efter behov. Med harmonikaen på, kan terapeuten bevæge sig rundt i lokalet i forhold til klientens placering i rummet; terapeuten kan sidde eller stå med den alle steder. Dens flytbarhed giver mulighed for nærhed og intimitet, og i gruppeterapi kan terapeuten let bevæge sig rundt i kredsen. Harmonikaen giver således et godt udgangspunkt for at skabe den musikalske nærværende atmosfære, Bonde et al. [2014] omtaler som afgørende for en musikterapeut. Desuden kan terapeuten have både én og to hænder ledige om nødvendigt eller spille

samtidig med at synge. Den ene hånd kan være fri, det vil sige, at terapeuten kan fortsætte akkompagnementspil med venstre hånd og holde klienten i hånden, støtte klienten eller danse med klienten samtidig [Powel, 2004; Oldfield et al., 2015].

Harmonikaer fås i forskellige størrelser, og der kan således være stor forskel på, hvor meget den vejer. Endvidere er der store prisforskelle. Derfor har musikterapeuten ofte en harmonika til performance brug samt én til musikterapeutisk brug [Oldfield et al., 2015]. En harmonika, der anvendes i klinisk musikterapi, bliver jævnligt transporteret med til klienters boliger og udsat for temperaturforandringer. Den bruges hver dag af mange forskellige mennesker, hvorfor den bliver ridset og udsat for stød. Desuden er det langt fra alle klienter der kender til, hvordan harmonikaen skal spilles på, hvorfor bælg, knapper og registre blive medtaget. Desuden løfter musikterapeuten harmonikaen op og ned, på og af, mange gange i løbet af dagen samt skiftevis står og sidder med harmonikaen. Derfor kan det være hensigtsmæssigt for musikterapeuter at have en harmonika i en mellemstørrelse, som ikke vejer ret meget, som er forholdsvis billig, og som terapeuten ikke skal være påpasselig med at lade klienter spille på i modsætning til en dyrere, finere, måske tungere harmonika som anvendes til performance. For artiklens eksempler gør det sig gældende, at der er en knapharmonika til rådighed eller at musikterapeutens egen "musikterapi-knapharmonika" anvendes.

Harmonikaen kan i princippet, ligesom mange andre musikinstrumenter, bruges til alle aldre og forskellige klientgrupper. I den sparsomme litteratur om harmonikaen i musikterapi er det oftest eksempler fra klinisk arbejde med demensramte og fysisk-psykiske udviklingshæmmede børn og voksne, der beskrives. Netop disse to klientgrupper har Powell eksemplificeret [Powell, 2004], mens Loombe har forsket i anvendelsen af (piano)harmonikaen gennem eget casemateriale fra blandt andet demens og autisme-spektrumforstyrrelser og gennem litteraturreview og interviews med musikterapeuter, der anvender harmonikaen [Oldfield et al., 2015]. Bright har beskrevet harmonikaen i forhold til rehabilitering, demens, palliation og sorgarbejde [ibid.; Bright, 2007; Bright, 2008].

I psykiatrien er der erfaring med, at harmonikaen benyttes på vidt forskellige måder alt efter, hvilken musikterapeutisk metode der anvendes. De følgende afsnit beskriver og eksemplificerer et bredt udsnit af anvendelsesmulighederne.

Harmonikaens Blikfang

Harmonikaens udseende med dens mange forskellige knapper og krummelurer, bælgen, der bevæger sig, og forskellige farver og farvemønstre kan skabe interesse hos klienter, ligesom mange musikterapeuter kan give eksempler på klienters fascination af instrumenter generelt [Oldfield et al., 2015]. Således kan synet af harmonikaen i sig selv skabe kontakt, hvad enten den er pakket ind i en kasse eller bag, hvor der vækkes forundring over, hvad der er indeni, eller den er pakket ud og understøtter initiativet til verbal kontakt.

Eksempel 1

En klient med en skizofren sindslidelse har generelt vanskeligt ved den terapeutiske konfronterede kontakt og ved relationer og kommer sjældent uden for døren. Klienten ønsker derfor kun musikterapi periodevis og altid kun i klientens eget hjem. Første gang jeg medbringer harmonikaen til klientens hjem, beder klienten mig om "at trykke den af". Jeg vælger at spille nummeret "Rock Around the Clock" inklusiv en rytmisk improvisation, da jeg føler mig sikker på, at klienten kender dette nummer og vil reagere på det rytmiske islæt. Klienten responderer positivt og signalerer, at harmonikaen og jeg godtages for i dag.

Harmonikaen, der i eksemplet her var medbragt til klientens bolig, har virket som facilitator for kontakten og i dette tilfælde åbnet op for samtale om harmonikaen som instrument og senere for, at klienten prøver at spille på harmonikaen. Selve musikken, lyden, fungerer i nævnte moment som terapi, - harmonikaens musik taler i sin særegne syntaks til klienten [Bonde, 2009, 2014]. Desuden videreføres samtalen om musik generelt og døren til det terapeutiske rum mellem klient og musikterapeut bliver for en stund åbnet.

Harmonikaens som frastødende

Harmonikaen kan - i modsætning til fascination - for nogle mennesker blive associeret til konkrete musikgenrer, som de af den ene eller anden grund tager afstand fra, eller den kan være forbundet med erindringer om ubehagelige oplevelser.

Eksempel 2

En midaldrende klient med diagnosen paranoid skizofreni modtager musikterapi i egen bolig. Efter at jeg har anvendt en række sessioner til udelukkende verbalt relationsarbejde og receptiv musikterapi, medbringer jeg guitar, xylofon og små percussioninstrumenter. Klienten spiller gladeligt på xylofonen. Den efterfølgende session medbringer jeg blandt andet en harmonika. Klienten reagerer spontant og højlydt vredladent allerede inden, jeg er kommet inden for, og klienten spørger til, hvad jeg har i kassen. Da jeg svarer, at det er en harmonika, beordrer klienten, at den skal blive stående i entréen og desuden at den ikke må medbringes fremover.

Loombe beskriver i Oldfield et al. [2015] en lignende case med en kvinde i 40'erne med cerebral parese:

"She unexpectedly became very upset... this case made me consider exactly how and when I introduce the accordion to different client groups and to acknowledge others' preconceptions and expectations of the accordion and the music traditionally associated with it." [Loombe i Oldfield et al., p. 53]

Eksemplerne viser, at terapeuten altid må være opmærksom på at introducere harmonikaen med forsigtighed og må være opmærksom på klientens reaktion. Samtidig kan den spontane negative reaktion være værdifuld, idet klienten viser initiativ og opmærksomhed, følelser og engagement - begreber som ofte kan være fraværende f.eks. hos mennesker med en skizofren sindslidelse. Harmonikaen kan have forbindelse til, eller den kan for klienten være blevet til et symbol på, traumatiserende oplevelser, ligesom overføringer kan forekomme. Eksempler på dette vil dog være for omfattende at behandle her, idet det ikke er specifikt for harmonikaen; det kan gælde for alle instrumenter. Følgelig - om end det bør ske særdeles skånsomt - kan den reaktion, harmonikaen har udløst, fremadrettet anvendes terapeutisk.

Harmonikaen og reminiscens

Harmonikaen har traditionelt set været et forholdsvis billigt instrument at anskaffe, og et instrument der var lettere at have plads til i hjemmet end eksempelvis et klaver. Dette har bevirket, at mennesker fra forskellige kulturer og samfundslag kan relatere sig til og genkalde minder, når de hører harmonikaens klang [Powell, 2004].

Genkendelse ved syn, klang og berøring, hænger sammen med at visuelle stimuli modtages i nakkelapperne [occipitallapperne], auditive stimuli i tindingelapperne [temporallapperne], og taktile- og kinæstetiske stimuli i isselapperne [parietallapperne]. De nævnte områder er endvidere delt i primære-, sekundære- og tertiære zoner, der beskæftiger sig med henholdsvis analyse, lagring og tolkning samt integration [Maul et al., 1990]. Derfor kan klienten forestille sig et instruments klang

– i dette tilfælde harmonikaens – ved synet af den, kan visualisere harmonikaen for sig ved at lytte til harmonikamusik og kan genkende en harmonika ved hjælp af følesansen. Denne mangefacetterede mulighed for genkendelse er relevant, eftersom harmonikaen er bredt kendt i befolkningen. Den vil ofte være visuelt og auditivt kendt af klienten, og klienten vil dermed have en umiddelbar eller middelbar reaktion på harmonikaen, jf. det syntaktiske niveau, uagtet om denne reaktion er negativ som i foregående afsnit eller positivt som i eksempel 3.

Én af de genrer, danskerne kender harmonikaen for, er folkemusikken, herunder folkedans.

Eksempel 3

I første del af en session skifter en klient flere gange mellem at fremstå klar i kontakten og psykotisk. Jeg tager harmonikaen og spiller et kort udpluk af en kendt polka fra folkedansen, da jeg ved fra tidligere sessioner, at klienten og vedkommendes familie har danset folkedans. Da jeg slutter med at spille, kommenterer klienten på musikken og omtaler relevante minder fra folkedans. Vi kan derefter fortsætte sessionen verbalt og nonverbalt, hvor klienten forbliver klar i kontakten.

Eksempel 4

En klient med bipolar lidelse er på grund af angst og depression sengeliggende og passiv og vanskelig at opnå en længerevarende verbal kontakt med. Jeg medbringer harmonikaen og spiller sagte og hensynsfuldt nogle melodier, der relaterer til årene omkring klientens barndom. Klienten slår øjnene op og fortæller om faren, der spillede harmonika. Jeg spiller videre, og hver gang jeg stopper, giver klienten svar på min musikalske henvendelse ved at fortælle, hvilken melodi jeg spiller og hvilke minder den frembringer. Ind imellem kommenterer klienten også med ”den kan jeg godt lide”.

Oldfield et al. (2015) beskriver harmonikaen som *“a useful reminiscence object”* [p. 66], hvilket netop gør sig gældende i eksempel 3 og 4. Ved at bruge harmonikaen til at frembringe minder, skabes momentvis kontakt som i eksempel 4, hvor harmonikaen giver mulighed for etablering af kontakt til klienten. På den måde skaber harmonikaen en vej ind til klientens evne til at interagere med en anden og dermed momentvis *“mindske psykisk isolation og mindske psykisk ubehag”* [Pedersen et al. i Bonde, 2014, p. 256] i forbindelse med depressionen. Den musiklytning, der foregår, når terapeuten spiller på harmonikaen, aktiverer klienten både neurologisk og hormonelt [ibid.]. Harmonikaen repræsenterer her *musik i terapi*, hvor den både bogstavelig og symbolsk refererer til den indre og ydre verden samt har en særlig betydning for klienten [Bonde, 2009, 2014].

Harmonikaen til akkompagnement

Den ældre del af den danske befolkning har antagelig oplevet harmonikaen som akkompagnementsinstrument til fællessang. Men også i nyere tid anvendes harmonikaen i sociale sammenhænge. Eksempelvis viste landsdækkende tv et klip med en fangruppe til den professionelle slovenske cykelrytter Peter Sagan, hvor de sang en slagsang akkompagneret af harmonika. Ligesom eksempel 3 og 4 illustrerer reminiscens arbejde, således kan harmonikaen også aktivere associationer til sociale oplevelser.

Eksempel 5

En klient diagnosticeret inden for det skizofrene spektrum og med autistiske træk, har forskanset sig i sin bolig. Kontakten til verden udenfor ud over personalet er sparsom. Klienten virker tryk ved harmonikaen og fra musikterapiforløbets begyndelse er klienten motiveret for at synge med harmonikaen som akkompagnementsinstrument. Igennem en lang række sessioner synger klienten og jeg til harmonikaakkompagnementet, og dette bliver det faste indhold og den tryghedsskabende ramme om sessionerne. Med tiden bliver det endda muligt, at jeg synger strofer med 2. stemme, mens klienten synger melodien.

I eksempel 5 udvikles i ro og mag både relationen mellem terapeut og klient samt klientens evne til initiativ i form af sangvalg. Samtidig gør den trygge ramme det muligt for terapeuten at indføre andre musikterapeutiske metoder i sessionerne.

Gennem sangen vedligeholdes desuden klientens evne til at læse og til at koncentrere sig. Isolationen brydes for en stund og klienten animeres til engagement. Endvidere betyder klientens sangvalg både en stadfæstelse samt en udvikling af identitet, som harmonikaakkompagnementet understøtter. Musikterapeutisk optræder harmonikaen her både i terapi men også som terapi, idet klienten oplever en sammenhæng, balance og struktur samt identitetsdannelse i at synge en sang fra ende til anden.

Det kan endvidere være oplagt at anvende harmonikaen som akkompagnementsinstrument i forbindelse med sangskrivning. Uanset om det drejer sig om sangskrivning eller prækomponerede sange og melodier, stiller det krav til terapeutens musikalske færdigheder, når en klient frit kan vælge sange og genrer. Harmonikaens mange genre-muligheder kommer her til sin ret. Endvidere er det forholdsvis let at transponere på specielt knapharmonikaen, hvilket gør, at tonearten hurtigt kan tilpasses klientens behov.

Klientens muligheder for at spille på harmonikaen

Klienten kan også, som kort nævnt i eksempel 1, spille på harmonikaen uden nogen forudgående kendskab til instrumentet. Den klang, der umiddelbart fremkommer, er rene toner, både hvis klienten selv sidder med harmonikaen eller spiller på den, mens terapeuten sidder med den. For eksempel er det muligt, at terapeuten sidder med harmonikaen og spiller både akkompagnement med venstre hånd og percussion (dette beskrives i næste afsnit) på harmonikaen med højre hånd, mens klienten spiller på diskantsiden. En anden mulighed er, at klienten kan lære at spille små melodier, som relativt hurtigt lyder godt. Dette kan give mestringsoplevelser. Når klienten spiller på harmonikaen, kan det anskues som en form for jeg-støtte til at hjælpe klienten med at fastholde en motivation til at udvikle ressourcer eller til at kompensere for manglende udvikling.

Eksempel 6

En klient har i forvejen lidt kendskab til at spille musik, og da han prøver harmonikaen, begynder han med det samme at lege med tonerne og forsøger at finde frem til en melodi. Jeg fortæller om harmonikaens tekniske opbygning og lærer ham at spille den melodi, han selv har fundet frem til at spille begyndelsen på. Relativt hurtigt lærer han melodien, og han går med stor iver i gang med en ny melodi.

Klienten oplever sammenhæng og struktur, når han lærer at spille en melodi på harmonikaen, og musikterapien bevæger sig dermed på det syntaktiske niveau; *musik som terapi*. Her forekommer sammen med den terapeutiske tilgang endvidere en pædagogisk tilgang. Terapeuten formidler decideret lærerstof, ved at klienten lærer at spille en melodi og dermed får erfaring med en eksemplarisk færdighed. Klienten har forholdt sig til, hvilken melodi, der skal spilles, og han forholder sig løbende til, om repertoiret skal udvides og i så fald i hvilken retning. De immanente evner, klienten har, får præmisser for udvikling. Koncentrationsevnen styrkes og viljestyrken mobiliseres. Denne pædagogiske tilgang kendes fra Klafkis¹ teori om 'material' dannelse (formidling af videnskab og teori) og 'formal' dannelse (klientens kompetencer) [Klafki, 2001; Rasmussen, 2013; Tønnesvang, 2002]. Klafki viderefører 'material'- og 'formal' dannelsen til teorien om 'kategorial' dannelse. I 'kategorial' dannelseteorien sættes selve lærerstoffet og klientens subjektive forholdemåde i samspil [ibid.]. I forhold til ovenstående betyder det, at klienten præsenteres for et eller flere instrumenter, i dette tilfælde harmonikaen. Via motivation fra terapeuten får klienten mod på at afprøve instrumentet og måske

1 Klafkis teori omfatter 3 former for kundskab, hermed ment dannelse: Materiel dannelse og formal dannelse og af disse to den dobbeltsidige kaldet kategorial dannelse [Klafki, 2001; Rasmussen, 2013; Tønnesvang, 2002].

senere flere instrumenter. Klienten får en følelse af at opnå en færdighed. Selve færdigheden samt dét at turde tillære sig og kaste sig ud i noget nyt, kan klienten sidenhen overføre til andre livssituationer. Dette medfører desuden en udvidelse af den musikalske identitet. Således sker der sideløbende med den terapeutiske proces en udviklende læring. Det vil sige, at klienten oplever mestring samt får adgang til sin egen selvoplevelse og mulighed for kontakt til omverdenen og tager dette med sig i den videre proces. Det skal dog bemærkes, at den terapeutiske tilgang er primær, mens den pædagogiske tilgang og klientens udvikling af kundskab i form af at spille på harmonika er sekundær i forhold til den overordnede terapeutiske proces.

Når man skal frembringe lyd på en harmonika, er det en fysisk udfordring, som stiller høje krav til koordinationsevnen. Dette er dermed også en god øvelse for klienten. Der spilles på harmonikaens knapper horisontalt med både højre og venstre hånd, mens venstre arm bevæges vertikalt med bælgen. Denne modsatrettede bevægelse stiller store krav til koordination samt stabilitet i skulderåget og øverste del af kroppen. Endvidere kan man, når man spiller på harmonikaen, ikke se venstre hånd, hvorfor al spil på bas-knapperne foregår udelukkende ved at føle og lytte sig frem.

At spille på en harmonika er således en vanskelig og kompleks motorisk udfordring. Styring af motorikken kræver et samspil i hjernen mellem fortrinsvis basalganglierne, strukturer i lillehjernen og overordnede strukturer i hjernebarken [Ahlmann, 2000]. Det vil sige, at når klienten spiller på harmonikaen, så opstår der komplicerede forbindelsesveje mellem hjernecellerne, og nye færdigheder trænes.

Der sker således en træning og udvikling af hjernen, som måske ellers er nedtonet hos et menneske, der er ramt af psykiske lidelser. Det må bemærkes, at motivation til denne motoriske udfordring er en særdeles vigtig forudsætning. Særlig for klienter, hvor symptomet katatoni er fremherskende, kan det være en udfordring og måske endda for vanskeligt. Eksempelvis kræver klaveret kun én finger på én tangent, mens harmonikaen forudsætter, at klienten kan holde [ud at have] instrumentet ind mod kroppen samtidig med, at modsatrettede bevægelser udføres.

For klienter, der har lidt kendskab til at spille på instrumenter, er det måske muligt at lære at spille sange eller små melodier på harmonikaen. Dette kan, ud over de ovenfor nævnte terapeutiske herunder kropslige virkninger, eksempelvis også bruges i forhold til reminiscens, hvis klienten lærer at spille melodier, han har en reference til. Harmonikaen kan også anvendes som klientens instrument til improvisation og som perkussion, hvilket er uanset, om klienten har forudgående kendskab til dette eller andre instrumenter.

For klienter med eksempelvis spiseforstyrrelser kan spil på harmonikaen være med til at træne forbindelsen mellem krop og hjerne. Dette kan ske både ved den førnævnte motoriske udfordring, men også fordi klienten, under spil på harmonikaen, kan mærke dens fysiske vægt og tyngde samt dens vibrationer. Bælgen bevæges for at frembringe lyd, og der er således en konstant bevægelsesberøring ind mod flere dele af kroppen; ben, mave, brystkasse. Det vil sige, at vibrationerne som klienten føler, afspejler klientens bevægelser og omvendt. Forbindelsen fra hjerne til krop, som er udfordret af spiseforstyrrelsen, kan stimuleres og aktiveres. Musikterapiteoretisk anskuet, berøres her *det fysiologiske niveau* [Bonde, 2009, 2014], idet harmonikaens vibrationer mærkes mod kroppen, ligesom kroppen bevæger sig for at frembringe lyd. Frembringelsen af lyd omhandler dermed musik som stimulus. Er det terapeuten, der spiller på harmonikaen, kan klienten mærke vibrationerne ved berøring af instrumentet. Samtidig eller ved siden af, vil harmonikaens bevægelser afspejle det hørte, hvorved det visuelle og auditive sammenkobles.

Der kan, som ovenfor beskrevet, forekomme mange forskellige processer for klienten i dét at spille på harmonikaen. Såvel læring, mestningsoplevelser og identitetsdannelse kan komme i spil samtidig med

at motorikken og forbindelsesveje mellem krop og hjerne trænes. Hertil kommer den generelle proces, som aktiv musikterapi fordrer.

Harmonikaen i improvisation og som percussion

På såvel bælg som på den øvrige overflade på harmonikaen, kan dens vibrationer mærkes. De forskellige overflader kan også anvendes til forskellige rytmiske effekter; bælgens som tromme eller guiro, klik-lyde på knapper, luft-lyd med bassens luftknap. Terapeuten kan endvidere spille rytmiske effekter med højre, mens venstre hånd spiller bas/akkord akkompagnement.

Eksempel 7

En klient, der oftest befinder sig både mentalt og fysisk i sin egen verden, sidder ved et el-klaver og leger med rytmeboksen, mens jeg sidder ved siden af med harmonikaen på. Jeg henter en congas stadig med harmonikaen på, og opfordrer klienten til at spille til rytmeboksen. Klienten spiller først sin egen rytme ude af takt med rytmeboksen. Jeg følger klientens rytme med klap på den udslåede bælg. Klienten begynder herefter at lægge mærke til "vores" rytme og efterhånden også til rytmeboksens rytme og retter ind efter dette. Herefter skifter jeg til at spille melodisk til klientens rytme.

Harmonikaen har i eksempel 7 været facilitator for intersubjektivitet. Klienten får her både oplevelsen af at blive hørt og af at høre en anden [Lerche, 2014]. Harmonikaens mulighed for både at fungere som percussioninstrument og til melodisk spil, gør det praktisk nemt for terapeuten at følge klienten. Således er harmonikaen fleksibel i alle former for improvisation, og med en terapeuts musikalske sensitivitet kan dens brede palet af musikalske nuancer udnyttes konstruktivt.

Eksempel 8

En klient spiller på en tromme. Hun skifter mellem at spille uden puls og med mange forskellige lyde og at spille med fast puls og rigtigt. Når hun spiller med mange lyde, anvender jeg harmonikaen som percussioninstrument, mens jeg spiller melodisk, når hendes spil har en fast puls.

Klienten fortæller bagefter, at hun i improvisationen både følte sig hørt og fik plads til at være i sin egen verden samtidig med, at hun kunne høre terapeuten og i samspil med denne frembringe rytmiske og klanglige udtryk. Musikterapien rører ved flere niveauer: musik som og i terapi samt det pragmatiske niveau, idet samhandlingen også har betydning.

Sammenfatning

Artiklen har søgt at vise, hvordan brug af harmonikaen kan medvirke til klienternes stabilisering og udvikling af færdigheder, til deres erhvervelse af nye færdigheder samt den motoriske træning ved at frembringe lyd på harmonikaen. Desuden har artiklen søgt at vise, hvordan harmonikaen kan medvirke til at udvikle og vedligeholde koncentrationsevnen og medvirke til opbygningen af en relation.

Artiklens kliniske eksempler og beskrivelser af harmonikaens muligheder spænder over flere af *musik- kens menings- og funktionsniveauer* [Bondes, 2009, 2014]. Det musikterapeutiske arbejde, hvor harmonikaen benyttes, kan anskues på flere måder. Det omhandler overordnet *musik i terapi*, som nævnt i indledningen og illustreres gennem eksemplerne i artiklen. Den terapeutiske proces er forbundet til instrumentet, og hvad der heraf måtte følge og eventuelt blive sat i gang. Artiklen beskriver de elementer af terapien der er knyttet til selve instrumentet, hvor harmonikaen fungerer som facilitator for den terapeutiske proces. Selv om artiklens omdrejningspunkt er harmonikaen, betyder det naturligvis ikke, at denne er det eneste mulige instrument, der kan benyttes i det beskrevne terapeutiske møde med klienten. Andre instrumenter er lige så anvendelige i nogle af eksemplerne. Eksempelvis vil alle

musikinstrumenter kunne fange klientens opmærksomhed eller fremstå provokerende, som det er tilfældet i eksempel 2. Dette afhænger af klientens referencer til det pågældende instrument.

Det er min erfaring, at harmonikaen har særlige og mange anvendelsesmuligheder i forhold til klinisk musikterapi. Den kan anvendes som soloinstrument, i sammenspil, til akkompagnement og som perkussioninstrument. Den giver fleksibilitet i det musikterapeutens dels kan flytte sig rundt og dels kan bruge sin stemme samtidigt. Den rummer mulighed for at anvende et bredt spektrum af musikgenrer og klienten kan umiddelbart spille på instrumentet. Hertil kommer, at den stimulerer både auditivt, visuelt og kinæstetisk.

Harmonikaens anvendelse:	Krav til musikterapeutens færdigheder på instrumentet:
Som blikfang eller frastødende	Ingen særlige krav. Harmonikaen kan fremvises og præsenteres. Kan placeres fysisk tæt på eller langt fra klienten.
I reminiscens	Kræver en del kendskab. Mestring af melodisk spil.
Som akkompagnement	Krav til færdighed kan variere. Kan spilles med kun én hånd. Kan spilles med udelukkende akkorder eller flydetoner. Kan modsat også spilles som fyldigt akkompagnement. Evt. transponering.
Hvor klienten spiller på den	Kræver lidt kendskab. Viden om teknik, bælg, registre, toneopbygning. Kan ved en del kendskab anvendes pædagogisk/læringsorienteret
I improvisation	Krav til færdighed kan variere alt efter, hvilke krav der er i situationen til musikterapietoder.
Som <u>percussion</u>	Ingen særlige krav. Dog opmærksomhed på at have kendskab til harmonikaens enkeltdele, så disse ikke ødelægges.

Jeg har gennem de beskrevne eksempler søgt at vise en række af disse talrige muligheder i det musikterapeutiske arbejde i socialpsykiatrien. En af musikterapeutens styrker i det kliniske arbejde er evnen til på en konstruktiv terapeutisk måde at anvende musikinstrumenter. Jeg vurderer, at flere af de metoder, artiklen beskriver, vil kunne anvendes af uddannede musikterapeuter med kun lidt kendskab til harmonikaen. I nedenstående skema er hovedpunkterne for anvendelse af harmonikaen sammenholdt med krav til musikterapeutens færdigheder på instrumentet skitseret.

Naturligvis anvender jeg en række forskellige musikinstrumenter i det kliniske arbejde, og jeg tager hensyn til og fornemmer de behov og ønsker, den enkelte klient måtte have. Alligevel finder jeg, at harmonikaen har nogle unikke aspekter i forhold til musikterapi, at den er uvurderlig i mit kliniske virke og har en helt særlig plads.

Litteraturliste

Ahlmann, L. [2000]. *Bevægelse og udvikling*. København: Christian Ejlers Forlag.

Bonde, L.O. [2009]. *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

Bonde, L.O. [2014]. *Musikterapi: Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning*. Århus: Forlaget Klim.

Bright, R. [2007]. *Thoughts on Music Therapy*. [03.12.2015]: https://fightdementia.org.au/sites/default/files/20050500_Nat_CON_BrightMusicTherapy.pdf

Brigth, R. [2008]. Edditorial. *Creative Expression, Communication and Dementia Newsletter*, 2 (March), p.3. [03.12.2015]: http://cecd-society.org/assets-australia/Hilary_Newsletter_mar_08.pdf

Klafki, W. [2001]. *Dannelsesteori og didaktik – nye studier*. Århus: Forlaget Klim, 3. udg., 1. oplag.

Lerche, H. [2014]. *Om intersubjektivitet og negative symptomer i et musikterapeutisk forløb med klient med kronisk skizofreni*. Speciale ved Institut for Kommunikation, Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet.

Maul, J. & Lauritzen G.Q. [1990]. *I begyndelsen var bevægelsen – motorikken som katalysator for udvikling og indlæring*. København: Gyldendal.

Oldfield, A., Tomlinson, J. & Loombe, D [2015]. *Flute, Accordion or Clarinet? – Using the Characteristics of Our Instruments in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Powell, H. [2004]. Light on my feet – the Accordion. *Musicing: The Newsletter of Nordoff-Robbins Music Therapists*, December 2004, p. 20-21.

Rasmussen, T.N. [2013]. Faglighedens dannelsespotentiale – et Klafki-perspektiv. *Faglighed og dannelse KvaN* 96, August 2013, 33. årgang, p. 27-32.

Tønnesvang, J. [2002]. *Selvet i pædagogikken: selvpsykologiens bidrag til en moderne dannelses-pædagogik*. Århus: Forlaget Klim.